



Carrera: Lic. En enfermería

Nombre de alumnos: Cristhian Nájera Jiménez.

Nombre del profesor: Beatriz Gordillo López.

Nombre del trabajo: Súper Notas.

Materia: Seminario De Tesis.

Grado: 8vo Cuatrimestre.

Grupo: "A"

Comitán de Domínguez Chiapas a 28 de Marzo del 2022.

2.1. Normas constitucionales, administrativas y civiles de implicación en la ética profesional de enfermería

Los profesionales en Enfermería son titulares de derechos fundamentales o constitucionales en virtud de los cuales alcanzan esa formación profesional y el ejercicio posterior de la misma.

En México se tiene varios proyectos de normas para regular la práctica profesional de la enfermería, los aspectos legales de este ejercicio están contemplados, de manera implícita, en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

En su artículo 4º la Constitución establece que: • “Toda persona tiene derecho a la protección de la salud”. • De este artículo se deriva la Ley General de Salud, que es el ordenamiento jurídico donde se consagra el Derecho a la Salud. Esta ley establece los mecanismos, condiciones, modalidades en que se realizarán y desempeñarán los servicios de salud.

Responsabilidad Penal

• *La naturaleza propia de la práctica de enfermería, los casos legales en los que con mayor frecuencia puede involucrarse el profesional de enfermería son:*

- Revelación de secretos (Título Noveno)
- Responsabilidad profesional (Artículo 228).
- Falsedad (Artículo 246).
- Usurpación de profesión (Artículo 250).
- Lesiones y homicidio (Artículos 288 y 302).
- Aborto: El artículo 331 (Código Penal Federal) establece la suspensión del ejercicio profesional por un período de 2 a 5 años, además de otras sanciones. (Artículo 335).
- Abandono de personas

Delitos en que pueden incurrir los profesionistas

Art. 123 O Al que prive de la vida a otro se le impondrá de 8 a veinte años de prisión.

O Art. 127 al que prive de la vida a otro por la petición expresa libre, reiterada, seria e inequívoca de este, que la víctima padeciere una enfermedad incurable en fase terminal se le impondrá prisión de dos a cinco años.

Art. 130 O Al que cause a otro un daño o alteración en su salud se le impondrán:

O I. De treinta a noventa días de multa si las lesiones tardan en sanar menos de quince días O II. De seis meses a dos años de prisión cuando tarden en sanar más de quince días y menos de sesenta O III.

De dos a tres años síes meses de prisión si tardan en sanar más de sesenta días

O IV. De dos a cinco años de prisión cuando dejen cicatriz permanentes notables en la cara.

O V. De tres a cinco años de prisión cuando disminuyan alguna facultad, o el normal funcionamiento de un órgano o de un miembro.

O VI. De tres a ocho años de prisión si producen la pérdida de algún órgano o de una facultad, o causen una enfermedad incurable o una deformidad incorregible

O VII. De tres a ocho años de prisión cuando pongan en peligro la vida.

Art. 142 O Al que ayude a otro para que se prive de la vida se le impondrá de uno a cinco años si el suicidio se consuma, Si el agente prestare el auxilio hasta el punto de ejecutar el mismo la muerte, la pena será de cuatro a diez años.

O Los artículos 144 al 148 para el Distrito Federal tratan del delito de aborto, el cual definen como la interrupción del embarazo después de la decimosegunda semana de gestación.

Responsabilidad Civil

• Se considera “responsable” a un individuo, cuando de acuerdo al orden jurídico, es susceptible de ser sancionado. La responsabilidad jurídica siempre lleva implícito un “deber”.

• El deber u obligación legal es una conducta que de acuerdo a la ley, se debe hacer u omitir.

• La responsabilidad legal señala quién debe responder ante el cumplimiento o incumplimiento de tal obligación. Si la enfermera (o) tiene el deber de no dañar y cuando no cumple con ello, comete un acto ilícito, por lo tanto será responsable del daño y deberá pagar por él.

Causas de Responsabilidad Civil

• **Responsabilidad por los hechos propios:** Cada quién es responsable de su propia conducta.

• **Responsabilidad por hechos ajenos:** Se refiere a la responsabilidad de las personas de evitar que otras cometan hechos dañinos.

• **Responsabilidad por obra de las cosas:** Se considera que si el daño fue causado por cosas u objetos, el dueño de ellos será responsable de las consecuencias.



O Art. 145 O Se impondrán de tres a seis meses de prisión o de cien a trescientos días de trabajo a favor de la comunidad a la mujer que voluntariamente practique su aborto o consciente en que otro la haga abortar después de las 12 sem de embarazo.

O Art. 146 O Aborto forzado es la interrupción del embarazo en cualquier momento sin el consentimiento de la mujer embarazada. O Al que hiciere abortar a una mujer por cualquier medio sin su consentimiento se le impondrán de cinco a ocho años de prisión

Art 147 O Si el aborto o aborto forzado lo causare un médico cirujano, comadrón o partera, enfermero o practicante, además de las sanciones que le correspondan conforme a este capítulo, se le suspenderá el ejercicio de su profesión u su oficio por un tiempo igual al de la pena de prisión.

Art. 148 O Se consideran excluyentes de responsabilidad penal en el delito de aborto: O I. Cuando el embarazo sea resultado de una violación o una inseminación artificial, se refiere al art. 150 de este código

O II. Cuando, de no provocarse el aborto, la mujer embarazada corra peligro de afectación grave a su salud a juicio del médico que la asista

O III. Cuando, a juicio de dos médicos especialistas exista razón suficiente para diagnosticar que el producto presenta alteraciones genéticas o congénitas que puedan dar como resultado daños físicos o mentales que puedan poner en riesgo la supervivencia del mismo, siempre que se tenga el consentimiento de la mujer.

O IV. Que sea resultado de una conducta culposa de la mujer embarazada.

Art. 150 O A quien sin consentimiento de una mujer de 18 años o aun con el consentimiento de una menor de edad o de una incapaz de comprender el significado del hecho o para resistirlo realice en ella una inseminación artificial se le impondrán de 3 a 7 años de prisión.

Art. 151 O Se impondrán de cuatro a siete años de prisión a quien implante a una mujer un ovulo fecundado, cuando hubiere utilizado para ello un ovulo ajeno o espermatozoides de donante no autorizado sin el consentimiento expreso de la paciente. O Con violencia de cinco a catorce años de prisión.

Iatrogenia y Mala Práctica

La iatrogenia se refiere al efecto dañino o perjudicial que resulta directa o indirectamente de la actividad diagnóstica o terapéutica del equipo de salud.

ALGUNOS EJEMPLOS SON

- Efectos colaterales de los medicamentos
- Secuelas de los procedimientos
- Daños ocasionados por el uso de tecnología
- Errores por acción u omisión de los prestadores de servicios.



• La mala práctica (o malpraxis) es otra forma en que el profesional de enfermería puede producir iatrogenia, y ésta puede deberse principalmente a tres causas:

Por negligencia: Se refiere al descuido, a la omisión o abandono del paciente que le provoque un daño.

Por impericia: En el caso que nos ocupa, se refiere a la falta de habilidad del profesional de enfermería para aplicar al paciente los procedimientos necesarios durante su atención y que son atribuibles a su ámbito disciplinar.

Una mala práctica de enfermería pueden derivarse a conductas tipificadas como delictivas.

• **Delito culposo:** Es aquella conducta ilícita y delictiva en la que se ocasiona daño a otra u otras personas, pero en la que no hubo la intención de dañar (puede deberse a negligencia, ignorancia o impericia).

• **Delito doloso:** En este caso la conducta ilícita y delictiva tuvo intencionalidad. Esto es, que el daño se ocasionó de manera consciente y voluntaria.



2.2. El documento de consentimiento informado

El consentimiento informado es un documento informativo en donde se invita a las personas a participar en una investigación

El aceptar y firmar los lineamientos que establece el consentimiento informado autoriza a una persona a participar en un estudio así como también permite que la información recolectada durante dicho estudio, pueda ser utilizada por el o los investigadores del proyecto en la elaboración de análisis y comunicación de esos resultados.

El consentimiento informado debe contener al menos los siguientes apartados:

- Nombre del proyecto de investigación en el que participará.
- Objetivos del estudio, es decir, qué se pretende obtener con la investigación.
- Procedimientos y maniobras que se les realizarán a las personas en ese estudio.
- Riesgos e inconvenientes de participar en ese estudio así como las molestias que pudieran generar.
- Derechos, responsabilidades y beneficios como participante en ese estudio.
- Compensaciones o retribuciones que podría recibir por participar en la investigación.
- Aprobación del proyecto de investigación por un Comité de Ética de investigación en humanos.
- Confidencialidad y manejo de la información, es decir, en el escrito se debe garantizar que sus datos no podrán ser vistos o utilizados por otras personas ajenas al estudio ni tampoco para propósitos diferentes a los que establece el documento que firma.
- Retiro voluntario de participar en el estudio (aunque al principio haya dicho que sí) sin que esta decisión repercuta en la atención que recibe en el instituto o centro en el que se atiende, por lo que no perderá ningún beneficio como paciente.



Existen pronunciamientos claros acerca de la obligatoriedad del consentimiento informado en: *Ley General de Salud, Reglamento de la Ley General de Salud, Leyes Estatales de Salud, Reglamento de Servicios Médicos del IMSS, Normas Oficiales Mexicanas, Comisión Nacional de Certificación de Establecimientos de Salud y Cartas de los Derechos de los Pacientes (CONAMED).*

El documento del Consentimiento informado debe tener fecha y firmas de la persona que va a participar en la investigación o de su representante legal, así como de dos testigos y se debe especificar la relación que tienen éstos con el participante en el estudio.

También deben de haber en ese documento datos para el contacto de las personas responsables y autoras del protocolo de investigación, tales como un teléfono o correo electrónico, por si requieren comunicarse para cualquier asunto relacionado con el proyecto de investigación

El consentimiento informado es la expresión tangible del respeto a la autonomía de las personas en el ámbito de la atención médica y de la investigación en salud.

El consentimiento informado no es un documento, es un proceso continuo y gradual que se da entre el personal de salud y el paciente y que se consolida en un documento.

Mediante el consentimiento informado el personal de salud le informa al paciente competente, en calidad y en cantidad suficientes, sobre la naturaleza de la enfermedad y del procedimiento diagnóstico o terapéutico que se propone utilizar, los riesgos y beneficios que éste conlleva y las posibles alternativas



Las situaciones en que se requiere el consentimiento informado escrito, de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana del Expediente Clínico son las siguientes:

- Hospitalización en pacientes psiquiátricos, por mandato judicial, urgencia, peligro de quienes viven con él y riesgo de suicidio, entre otros.
- Intervención quirúrgica.
- Procedimientos para el control de la fertilidad.
- Participación en protocolos de investigación.
- Procedimientos diagnósticos o terapéuticos que impliquen riesgos físicos, emocionales o morales.
- Procedimientos invasivos.
- Procedimientos que produzcan dolor físico o emocional.
- Procedimientos socialmente invasivos y que provoquen exclusión o estigmatización.

En los casos de urgencias en los que no existe la oportunidad de hablar con los familiares, y tampoco es posible obtener la autorización del paciente, el médico puede actuar por medio del privilegio terapéutico hasta estabilizarlo y entonces poder informarle al paciente o a sus familiares

No debe llevarse a cabo un procedimiento en contra de la voluntad de un paciente competente, aun cuando la familia lo autorice.

El consentimiento informado consta de dos partes:

a. Derecho a la información: la información brindada al paciente debe ser clara, veraz, suficiente, oportuna y objetiva acerca de todo lo relativo al proceso de atención, principalmente el diagnóstico, tratamiento y pronóstico del padecimiento.

El proceso incluye comprobar si el paciente ha entendido la información, propiciar que realice preguntas, dar respuesta a éstas y asesorar en caso de que sea solicitado.

Los datos deben darse a personas competentes en términos legales, edad y capacidad mental.



b. Libertad de elección: después de haber sido informado adecuadamente, el paciente tiene la posibilidad de otorgar o no el consentimiento, para que se lleven a cabo los procedimientos.

Cuando se trata de un procedimiento de riesgo mayor al mínimo, el consentimiento debe ser expresado y comprobado por escrito, mediante un formulario firmado y será parte del expediente clínico

III. Estructura del delito imprudencia

A) La infracción del deber de cuidado: Los dos pilares sobre los que descansa la citada estructura los constituyen, en primer lugar, la infracción del deber de cuidado y, en segundo lugar, la imputación del resultado antijurídico no querido.

a) El denominado deber objetivo de cuidado: En la estructura adoptada el denominado "deber objetivo de cuidado" no desempeña ninguna función ni conceptual, ni estructural, que pueda desplegar en la práctica resultados como los que aparentemente se pretenden con la citada categoría, es decir, contribuir a la delimitación de la imprudencia de forma segura y objetiva.

b) El deber de cuidado como deber subjetivo: En conclusión, la infracción del deber de cuidado ha de ser establecida por referencia al que podía y debía prestar, personalmente el autor.

B) El resultado y su imputación

El resultado lesivo, resulta, en la estructura del delito imprudente un elemento esencial que se encuentra conectado a la infracción del deber de cuidado por un nexo causal o relación de causalidad que se erige en el primer presupuesto para la imputación objetiva del resultado.



C.- LA IMPRUDENCIA, RASGOS DEFINIDORES

Por su parte el T.S. identifica como rasgos generales que dibujan los contornos de la culpa o negligencia, entre otros, los siguientes:

- Una acción u omisión voluntaria, no intencional o maliciosa.
- Actuación negligente o reprochable por falta de previsión más o menos relevante (factor psicológico o subjetivo, eje o nervio de la conducta culposa en cuanto propiciador del riesgo).
- Factor normativo o externo, representado por la infracción del deber objetivo de cuidado, traducido en normas específicas reguladoras y de buen gobierno que deben observarse en el desarrollo de determinadas actividades.
- Originación de un daño o alteración de la situación preexistente que el sujeto debía conocer como previsible, prevenible y evitable, caso de haberse observado el deber objetivo de cuidado que tenía impuesto y que, por serle exigible.
- Adecuada relación de causalidad entre el proceder inobservante del deber objetivo de cuidado y el daño sobrevenido.
- Relevancia jurídica de la relación causalidad, no bastando la mera relación natural, sino que se precisa que el resultado hubiese podido evitarse con una conducta cuidadosa.

2.3. LA IMPRUDENCIA PROFESIONAL

De acuerdo con el esquema neoclásico de la teoría jurídica del delito, se define la imprudencia o culpa por referencia a dos elementos constitutivos: la infracción del deber de cuidado y la previsibilidad.

La imprudencia grave consiste en la omisión de la diligencia más elemental, por lo que viene a traducir las hipótesis de culpa lata.

La imprudencia leve se define ordinariamente por referencia al cuidado exigible al hombre medio, pero, conceptualmente, representa una fórmula residual que comprende todas las hipótesis de imprudencia (es decir, de omisión de la diligencia debida) en que no concurra gravedad.

Además el CP -EDL 1995/16398- prevé dos formas agravadas de imprudencia, entre las cuales, la impericia o negligencia profesional y la cometida por medio de vehículo de motor, El legislador de 1995 ha reservado el castigo de la imprudencia a los supuestos expresamente previstos en la Ley (art. 12 CP -EDL 1995/16398-).

De esta forma se establece un numerus clausus en el régimen de punición de la imprudencia, mediante su previsión específica para cierta clase de infracciones, abandonando el sistema de las cláusulas genéricas del Código derogado (arts. 565, 586 bis y 600 -EDL 1973/1704-).



CAPITULO II. EL DERECHO DE INFORMACIÓN SANITARIA

1.- Los pacientes tienen derecho a conocer, con motivo de cualquier actuación en el ámbito de su salud, toda la información disponible sobre la misma, salvando los supuestos exceptuados por la Ley.

2.- La información clínica forma parte de todas las actuaciones asistenciales, será verdadera, se comunicará al paciente de forma comprensible y adecuada a sus necesidades y le ayudará a tomar decisiones de acuerdo con su propia y libre voluntad.

3.- El médico responsable del paciente le garantiza el cumplimiento de su derecho a la información.

CAPITULO IV.- EL RESPETO DE LA AUTONOMÍA DEL PACIENTE.

Artículo 8 -EDL 2002/44837--.- Consentimiento informado.

1.- La renuncia del paciente a recibir información está limitada por el interés de la salud del propio paciente, de terceros, de la colectividad y por las exigencias terapéuticas del caso, cuando el paciente manifieste expresamente su deseo de no ser informado, se respetará su voluntad haciendo constar su renuncia documentalmente, sin perjuicio de la obtención de su consentimiento previo para la intervención

IV. LA IMPRUDENCIA EN LA JURISPRUDENCIA DEL TRIBUNAL SUPREMO Y LA JURISPRUDENCIA MENOR

La jurisprudencia menor ha recogido la doctrina del Tribunal Supremo, Por su interés deben aquí recogerse, como exponente, las siguientes Sentencias:

Nuestra Sentencia 636/2002, de 15 abril -EDJ 2002/13402-, con relación al delito de homicidio imprudente, previsto en el art. 142 CP -EDL 1995/16398-, nos dice que la jurisprudencia de esta Sala ha declarado que la "imprudencia" exige:

- una acción u omisión voluntaria no maliciosa;
- una infracción del deber de cuidado;
- un resultado dañoso derivado, en adecuada relación de causalidad, de aquella descuidada conducta;
- la creación de un riesgo previsible y evitable (v. SS. de 19 abril 1926, 7 enero 1935, 28 junio 1957, 19 junio 1972 y 15 marzo 1976, entre otras muchas).

Pues bien, como ya expresábamos, a modo de resumen, en nuestra sentencia de 18 septiembre 2001 (EDJ 2001/33603) -exponente de otras muchas-, las infracciones culposas o por imprudencia, sean delito o falta, están constituidas por los siguientes elementos:

- la producción de un resultado que sea la parte objetiva de un tipo doloso;
- la infracción de una norma de cuidado, cuyo aspecto interno es del deber de advertir la presencia del peligro, y cuyo aspecto externo es el deber de comportarse conforme a las normas de cuidado previamente advertido;
- que se haya querido la conducta descuidada, con conocimiento del peligro o sin él, pero no el hecho resultante de tal conducta.



Artículo 5 -EDL 2002/44837--.- Titular del derecho a la información asistencial

- El titular del derecho a la información es el paciente.
- El paciente será informado, incluso en caso de incapacidad, de modo adecuado a sus posibilidades de comprensión, cumpliendo con el deber de informar también a su representante legal.
- Cuando el paciente, según el criterio del médico que le asiste, carezca de capacidad para entender la información a causa de su estado físico o psíquico, la información se pondrá en conocimiento de las personas vinculadas a él por razones familiares o de hecho.
- El derecho a la información sanitaria de los pacientes puede limitarse por la existencia acreditada de un estado de necesidad terapéutica. Se entenderá por necesidad terapéutica la facultad del médico para actuar profesionalmente sin informar antes al paciente, cuando por razones objetivas el conocimiento de su propia situación pueda perjudicar su salud de manera grave.